



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y actitudes de madres primíparas sobre signos de
alarma del recién nacido, Hospital de Barranca, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Tenazoa Bustamante, Debora Georgette (ORCID: 0000-0002-1009-2223)

Bach. Vasquez Ulloa, Lorena Solangge (ORCID: 0000-0002-3461-1091)

ASESORA:

Dra. Miraval Contreras, Rosario (ORCID: 0000-0001-7657-9694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada de manera especial a nuestros padres y a todas aquellas personas que de alguna manera brindaron su apoyo durante el proceso de la tesis.

Agradecimiento

En primera instancia agradecemos a Dios por dar fortaleza y no desistir, a nuestros padres por su incondicional apoyo y a los formadores que nos brindaron sus conocimientos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y/o figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO	15
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. El Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Variables y operacionalización de variables	26
3.3. Población y muestra.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	28
3.5. Procedimiento	29
3.6. Método de análisis de datos.....	29
3.7. Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1: Relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido.....	31
Tabla 2: Conocimientos de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020.	32
Tabla 3: Actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020.....	32
Tabla 4: Operacionalización de conocimientos y actitudes sobre signos de alarma del recién nacido.....	45
Tabla 5: Resumen de procesamiento de casos.....	57
Tabla 6: Confiabilidad mediante alfa de Cronbach de la variable de actitudes	57
Tabla 7: Datos sociodemográficos de las madres primíparas del Hospital de Barranca, 2020.	60

Índice de gráficos y/o figuras

Gráfica 1: Factores Socioeconómicas	58
Gráfica 2: Conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido.....	58
<i>Gráfica 3: Actitudes sobre los signos de alarma del recién nacido</i>	<i>59</i>

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020. El estudio de tipo descriptivo, correlacional de diseño no experimental con una muestra que estuvo conformada por 50 madres, utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo escala Likert para el recojo de los datos. Resultados: El 86% de las madres encuestadas tienen conocimientos de nivel medio acerca de los signos de alarma en el recién nacido y solo en un 14% tienen conocimiento alto, en la dimensión actitud, el 78% de las madres demostraron una actitud positiva y el 22% actitud indiferente. Conclusión no existe relación entre las variables conocimientos y actitudes, resultado hallado con Chi cuadrado, donde el valor de p es de $0.651 > 0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Palabras Clave: conocimiento, actitudes, signos, alarma, recién nacido

Abstract

The present research was carried out with the objective of determining the relationship between the knowledge and attitudes of first-time mothers about the warning signs of the newborn at the Hospital de Barranca 2020. The study was descriptive, correlational, of non-experimental design with a sample made up of 50 mothers, the survey technique and the Likert scale questionnaire instrument were used to collect the data. Results: 86% of the mothers surveyed have medium-level knowledge about the warning signs in the newborn and only 14% have high knowledge, in the attitude dimension, 78% of the mothers demonstrated a positive attitude and 22% indifferent attitude. Conclusion there is no relationship between the knowledge and attitudes variables, a result found with Chi square, where the value of p is $0.651 > 0.05$, therefore the null hypothesis is accepted.

Keywords: awareness, attitudes, signs, alarm, newborn

I. INTRODUCCIÓN

Los diversos cambios fisiológicos de la vida intrauterina a la extrauterina son aquellas características que determinarán el cuidado especial del neonato así como el conocer los peligros de la vida de manera oportuna tales como la cianosis, fiebre, diarreas, vómitos, convulsiones, entre otros, donde los conocimientos de las madres primíparas son primordialmente en las primeras horas de vida de su recién nacido ya que al convertirse en madres por primera vez tienen el desconocimiento de atender a sus hijos por ello las orientaciones deben de ser claras para tener la seguridad que puedan identificar algún signo que pondrá en peligro a su hijo y así mismo enseñarle actuar de manera inmediata para que pueda acudir al centro de salud más cercano donde recibirá la atención adecuada para prevenir complicaciones que causan la mortalidad neonatal.

La etapa neonatal presenta riesgos de muerte, algunas enfermedades, complicaciones, entre otros y algunas dificultades para sobrevivir (1). La maternidad es un proceso que deben de tener las madres con la entrega, amor y la responsabilidad, cuando se da la llegada de un nuevo ser en su entorno familiar ocurren cambios en su vida cotidiana donde la madre experimentará cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, así como para su entorno familiar siendo un gran reto brindar los cuidados necesarios al neonato (2).

La OMS refiere que los hábitos familiares pueden perjudicar la vida de las madres y sus bebés. Un estudio realizado en el norte de la India reveló que los partos en las casas se dan en el 70.5% en donde fueron cuidados por las enfermeras o algunos familiares que no tenían la capacidad de atenderlos lo cual estos recién nacidos recibieron lactancia a los tres días a su vez las señales del peligro de la vida de los recién nacidos fueron la fiebre, vómitos, diarreas entre otros identificados por la mitad de los cuidadores. El 30,38% de los sucesos de enfermedades se manifestó como llanto permanente, al término se utilizó la medicina tradicional para tratar fontanelas abombadas y las frecuencias respiratorias irregulares (3).

De acuerdo a las datos de la OMS informó que los niños durante su mes de vida mueren casi 2.5 millones de infantes cumpliendo sus 28 días de vida lo cual representa que cada día son aproximadamente 7000 recién nacidos fallecidos donde las causas fueron algunos trastornos y enfermedades por la poca calidad que brinda al momento del parto, del personal profesional calificado y la falta de atención en primera instancia de los signos de alarma en los primeros días de vida que deberán ser identificados en lo posible en los centros de salud o el hogar, para que pueda derivarse al servicio pertinente para su diagnóstico y atención (4).

Según Unicef, afirma que 20 niños mueren antes de tener sus 28 días cumplidos, lo cual se da por cada 1000 niños que nacieron, cifras que se sitúan en el más alto de América latina y el caribe donde se da de 9 por cada 1000 nacidos vivos (5).

La Unicef (6), citada por Tucanes (7 p1) demostró que un estudio en Ecuador se categoriza en séptimo lugar de mortalidad neonatal en un 51%, que se da por el cuidado inadecuado que brindan las madres al recién nacido en la cual una de las principales particularidades fue la ignorancia de la importancia de los cuidados y la identificación de los signos de alarma como la asfixia que pone en peligro al neonato.

Por otro lado, se efectivizó una investigación en Cuenca en donde el 40.11% de las madres presentaron nivel de conocimientos altos en relación a los signos de alarma del recién nacido (8). De igual manera otro estudio demostró que las madres desconocen cuáles son los signos de alarma y el actuar en el caso que se presenten por lo que se evidenció una actitud desfavorable (9).

En el Perú el 47% del deceso neonatal fue durante las 24 horas de vida en donde se dieron por diversas complejidades que ocurren en el parto seguido de un 53% de muertes de recién nacidos en el 2° día de vida y en el 22% se dieron a partir del 8° día, este porcentaje muestra, que estas muertes se dan en el cuidado en el hogar por las madres o los cuidadores del recién nacido

donde no saben identificar oportunamente los signos de alarma que les conlleva a la muerte por acceso tardío a los servicios de salud (10).

Un estudio realizado en Huancayo las madres encuestadas demostraron que el 86.7% de ellos presentaron un nivel alto sobre los signos de alarma del recién nacido y en Huancavelica el 54.55% tuvieron una actitud neutral en el cuidado del recién nacido (11,12).

Las defunciones neonatales notificadas, fueron de 746, donde el 33% son recién nacidos con magnífico peso, por lo que el 38% se dan en las primeras 24 horas de vida, donde los principales motivos están relacionados a la asfixia, el 40% de defunciones dieron en la primera semana de vida y el 23% de estas muertes son tardías dadas en el hogar por las deficiencias de cuidado de las cuidadoras o madres y por el tardío reconocimiento de las señales de alarma que ponen en peligro la vida del RN (13).

En el hospital de Barranca se obtuvo que el 71% de las atenciones al recién nacido fue normal (14), debido a que se presentó algunas complicaciones que requiere ofrecer cuidados básicos imprescindibles al recién nacido, en la cual durante las experiencia finales de las prácticas de neonatología se observó a las madres de diversas edades que tenían sus hijos por primera vez u otras ya habían sido madres y tenía más experiencia en su cuidado por ello se enfocó más en las madres primerizas que evidenciaron miedo al estar en contacto con su bebe donde desconocían completamente los cuidados básicos y las señales de peligro que se pueda presentar en su recién nacido, el no saber qué hacer si exponen algún complicación como la coloración azulada y la coloración amarilla de la piel del RN, a su vez el profesional de enfermería se enfoca más en la parte asistencial y no se da el tiempo idóneo para informar a las madres sobre los signos de alarma que se presentan en el RN. En función a ello formulamos el problema de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020?.

El presente estudio se justificará en los siguientes criterios: en cuanto a la justificación teórica se indaga para establecer la coherencia entre ambas variables apoyada en la teoría de Ramona Mercer con la intención de proporcionar información científica al conocimiento de las madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido ya que las teorías explican que los neonatos son vulnerables a sufrir infecciones por la prematuridad de algunas partes del organismo que lo lleva a presentar constantes cambios fisiológicos en su organismo que poco a poco se van adaptando a la vida extrauterina del entorno que los rodea. Con respecto a la justificación metodológica para la recopilación de datos se utilizaron 2 cuestionarios para ambas variables modificadas en la cual se utilizó como referencia de Chapoñan (11) y se aplicará a la población de estudio para establecer la relación de 2 variables mediante pruebas estadísticas para ser procesados por el spss. Por último, la justificación práctica se podrá demostrar que los buenos conocimientos y la actitud favorable que realicen en ese momento será esencial para evitar y/o disminuir la letalidad neonatal siendo ellas las obligadas del cuidado e identificación oportuna de los signos de alarma, por ello es importante que el profesional de enfermería oriente a las madres brindando sesiones educativas, talleres, o consejerías de estos signos mediante una comunicación interactiva y un lazo de confianza para proporcionar información y así mejorar algunas deficiencias por ser la primera vez que ellas asumen su rol maternal.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020. Los objetivos específicos fueron: primero describir los factores socioeconómicos de madres primíparas del Hospital de Barranca 2020. Segundo: identificar los conocimientos de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020. Tercero conocer las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020. La hipótesis general de la investigación (Ha): Se relaciona de manera significativa los conocimientos y las actitudes de

madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En la investigación Trejo (2019), En su trabajo de investigación realizado en Lima donde el objetivo fue determinar el conocimientos que tienen las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido, tesis de tipo descriptivo, transversal con un total de 52 madres adolescentes primíparas en la cual aplicó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario sometido a prueba efectividad de validez se probó como resultados que 56% de las madres si entendieron sobre los cuidados fundamentales del recién nacido y el 65% de las encuestadas reconocen los signos de alarma como piel azulada, fiebre, vómitos, ictericia entre otros mientras que el 35% desconoce sobre estos signos de alarma concluye que aún existen deficiencias en los conocimientos de las progenitora y que es muy conveniente que el profesional de enfermería se enfoque más en este grupo de adolescentes primíparas que asumen su rol maternal por primera vez (15).

De igual manera Lume (2019), el estudio lo realizó en Chincha, donde la metodología fue correlacional, transversal con una muestra conformada de 132 madres en la cual se aplicó un instrumento el cuestionario obteniendo en efecto que el 50% refieren ser regular en los cuidados de enfermería y el 66.67% reconocen los signos de alarma del RN por lo cual concluye que si existe relación del conocimiento entre los cuidados de enfermería en donde se siente que las madres tiene nivel regular basado en los cuidado del enfermero y el reconocimiento de las señales de peligro para la vida del RN (16).

Así mismo Chapoñan (2018), que realizó su investigación en Lambayeque, con el propósito de determinar asociación entre los conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma del RN, con la metodología de tipo básico de nivel descriptivo correlacional, conformada por 50 madres primíparas en la cual se empleó como procedimiento la encuesta y herramienta un cuestionario obteniendo como efecto poseen discernimiento regular en un 54% sobre los signos de inquietud y 46% de ellas poseen un

nivel decadente de los conocimientos así mismo la gran pluralidad de las madres mostraron un 70% la actitud de indiferencia, por lo tanto nos concluye que ambas variables de estudio no tienen relación positiva con un 95% de confiabilidad y qué mayor parte de las madres primíparas no están preparadas para identificar algún signo que pondrá en peligro a sus hijos (11).

A su vez, Ríos y Sabino (2018), efectuó su trabajo de investigación en Lima con el propósito de determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados y signos de alarma del recién nacido, con la metodología de tipo básico, descriptivo, con una muestra establecida por 50 madres adolescentes en la cual se utilizó procedimiento de la encuesta y la herramienta un cuestionario con un total de 24 preguntas donde encontró como efecto que la gran parte de las madres relatan nivel medio de conocimientos más del 50% en relación a los signos de alarma (17).

Por otro lado Fiestas, Flores y Gonzales (2017), realizaron su tesis en Piura, con la metodología de tipo descriptivo correlacional con una población conformada por 25 madres donde se utilizó dos cuestionarios tipo escala de Likert en la cual llegó a los siguientes efecto que el 64% de las madres tienen un alto nivel de entendimiento sobre los signos de alarma y a su vez mostrar una actitud positiva en el atención del recién nacido, por ello se concluyó que existe una correlación positiva muy baja de (0.194) entre el entendimiento de las señales de alarma y la actitud de las madres mediante el cuidado de sus hijos (18).

De igual forma Valverde (2018), una investigación efectuado en Huánuco, estudio descriptivo correlacional con una muestra simple conformada por 129 madres del Centro de Salud Potracancha, se utilizó una guía de entrevista y un cuestionario, el resultados que 81,4% tuvieron deficientes conocimientos en la lactancia materna, mientras que en el 18,6% manifestó tener buen entendimiento, así mismo el 60,5% de las madres poseen deficientes conocimientos de los signos de alarma y 39,5% buenos conocimientos, esto concluye que existe diferencias significativas entre

ambas variables mediante la prueba estadística de chi cuadrado y mayor del 50% poseen conocimientos deficientes que afectan la vida de sus hijos (19).

así mismo Alfaro, Bellido y Vargas (2017), desarrollaron su tesis en Lima, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de las Madres Primíparas sobre los cuidados básicos del Recién Nacido, con un nivel de investigación descriptivo conformada con un total de 30 madres en la cual se aplicó un cuestionario que obtuvo como efecto que el 43% de ellas tuvieron una altitud bajo del entendimiento donde más del 50% de ellas tienen nivel bajo de conocimientos en los signos de alarma (20).

Dentro de los antecedentes internacionales el estudio de Martínez, Mesquita y Pavlicich (2018), ejecutó su investigación en Paraguay, cuyo propósito del estudio fue describir la percepción materna de los signos de alarma y las ideas culturales enlazadas, estudio observacional, descriptivo y prospectivo con una muestra de 100 madres aplicando la encuesta y un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas encontrando los siguientes resultados donde el 26% de las madres afirman que mayor o igual a 37.5° de los Rn tenían temperatura alta, el 63% considero fiebre a una temperatura mayor a 38° sin embargo solo el 5% no tenían conocimientos de la temperatura normal, también refirieron que si sus neonatos presentaran síntomas de ictericia la conducta que tomarían en un 60% llevarle a consulta y el 37% situarlo al sol concluyendo que todo estos indicadores forman parte de los señal de sobresaltos (21).

En relación al estudio de Zambrano (2018), su tesis en Ecuador, tuvo el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido, estudio descriptivo de corte transversal con un total de 67 madres, se empleó un cuestionario donde se demostró que del total de las madres encuestadas manifestaron nivel medio de entendimiento con respecto a la alimentación, higiene, entre otros y el nivel de conocimiento es escaso para detectar las alarmas de sobresalto en el bebé (22).

Con respecto a Tucanes (2017), realizó su trabajo de investigación en Ecuador, con un estudio descriptivo, transversal con un grupo de 20 mujeres en la cual se realizó una encuesta y se procedió a las entrevistas semiestructuradas donde se obtuvo los siguientes resultados que el entendimiento es insuficiente del cuidado del recién nacido, una actitud que señala el miedo de ser madres primerizas y las prácticas se vuelven costumbres durante su cuidado en el recién nacido (7).

Finalmente Guapacasa (2017), efectuó su trabajo en Cuenca, con una investigación descriptiva, corte transversal, con una población de 70 madres gestantes, la técnica utilizada fue el cuestionario sometido a demostración de validez y confiabilidad teniendo que el 65% de las madres presentan nivel medio de discernimiento y un 35% de ellas tienen nivel bajo, así mismo nos señala que la mayoría de las madres conocen los signos de alarma que presentan el recién nacido donde el 22% seleccionaron fiebre, un 20.2% vómitos y otros como piel azulada y amarilla, evacuación líquidas (23).

Para destacar la profundidad del tema de estudio de las variables de conocimiento y actitud de los peligros de la vida del recién nacido se consideró la afirmación de varios autores en base a teorías, artículos científicos.

Una de las teorías de enfermería considerada en nuestra investigación es la que plantea Ramona T. Mercer de la adopción del rol materno- convertirse en madre en donde nos explica que las conductas y necesidades de las madres se dan en diferentes edades como adolescentes, madres primerizas y madres adultas para demostrar su rol maternal que se centran en estrategias básicas para facilitar la interacciones entre los padres e hijos y sobre todo de elevar la educación en las situaciones de peligro para el hijo en este caso el recién nacido que puedan identificar y reconocer de manera oportuna los signos de alarma durante su cuidado en su domicilio (24).

Así mismo nos señala que adaptarse en la responsabilidad de ser madre tiene un proceso de interacción que se da entre la madre y su hijo creando un vínculo muy especial, lo cual aprende a cuidar a su bebe en la parte

básica lo que lleva a que ella como madre experimente sentimientos de armonía, confianza por lo que finalmente expresa la gratificación y el placer de cumplir con su rol durante su etapa maternal.

Dentro de ello se encontró como metaparadigmas como la persona: donde Mercer se refiere al yo y al núcleo de la persona que se da dentro de un contexto cultural donde la madre demuestra la confianza y la buena autoestima así mismo también influye el padre en su cuidado del niño, enfermería que son los profesionales sanitarios que son responsables de mantener la salud e interacción prolongada con las madres durante su etapa de maternidad que lo logran mediante la comunicación constante, el entorno, se apoya en cambiantes de los ambientes en la cual afecta el estrés ambiental en el crecimiento del niño y el enlace del vínculo maternal y la salud: perciben las madres, padres durante su vínculo con su hijo, basado en susceptibilidad de las enfermedades, la preocupación que de una y de mil formas afectará su salud (25).

Los sistemas de microsistema, mesosistema y macrosistema dentro del entorno familiar se encuentran relacionados entre sí durante su rol maternal donde el vínculo afectivo de madre e hijo es vital en CRED del niño (26) Mercer nos confirma que existe un círculo de sistemas del rol: el macrosistema: se basa en una coherencia cultural transmitida que incluye las influencias sociales, culturales y políticas donde las leyes de las madres y los niños son prioridades de la adopción del rol maternal. En cuanto al mesosistema: el rol maternal dentro de este sistema influye en el desarrollo del niño donde incluye las guarderías, entorno laboral, la escuela, otras entidades así mismo el microsistema: incluye la familia la relación con el padre, madre, niño en este caso el recién nacido que forman un sistema familiar que interactúan por una comunicación dentro del entorno para el buen desarrollo y crecimiento del niño (21).

Dentro de los supuestos de Ramona Mercer define que la madre pertenece dentro del núcleo familiar en la cual percibe las respuestas del niño en este caso los peligros de la vida que se dan en el RN durante su maternidad y

que lo va demostrar mediante sus conductas o actitudes que se verá reflejada en el desarrollo de su hijo y en el actuar rápido para su diagnóstico precoz en caso presente alguna alteración patológica que mostramos en su salud y pueda ser atendido al punto por el médico.

Pérez y Gardey definen que los conocimientos se basan en todo lo que adquiere a lo largo de la vida lo cual es la información que almacena a través de la experiencia y el aprendizaje de las actividades de rutina diaria (27).

El conocimiento se caracteriza por el medio con el que se aprende obtenido por la experiencia llamada como el conocimiento empírico y en la razón basada en el conocimiento racional (28).

Según Chapoñan (11) refiere que las actitudes es el comportamiento o la manera de actuar del individuo así mismo es la motivación que tienen para cumplir con sus metas y objetivos.

La actitud es considerada como un estado mental organizado por la experiencia ejercida por las reacciones de cada individuo basado en la forma de pensar, percibir, actuar, sentir (29)

Así mismo las actitudes aprendidas están susceptibles a modificarse lo que significa que en algunas ocasiones se van a cambiar con pequeños detalles o se mantendrán estables y firmes (30). Las dimensiones para esta variable:

Hay tres componentes fundamentales de actitudes: como el elemento cognitivo que son las sensaciones y creencias hacia un objeto es cuando el individuo tiene pensamientos. El componente afectivo se da en las emociones de los individuos, así como el estado de ánimo, emociones o afectos que demuestran las personas y el componente conductual: son las conductas que son observados por las personas que se clasifica en no verbales donde no intervienen las palabras y la comunicación se demuestra mediante gestos, movimientos, miradas. En cuanto a lo verbal la correspondencia se da mediante el habla o el lenguaje verbal (31).

Tucanes define que los signos de alarma en el recién nacido deben de poner en alerta a la madre o cuidadora debido a que los neonatos son vulnerables por la inmadurez de sus sistemas y órganos donde la manifestación de sus síntomas de ellos suele ser atípicos y es difícil de ubicar alguna enfermedad ya que un solo señal puede asegurar múltiples enfermedades (7).

Los signos de peligro durante el periodo neonatal afirman que no siempre son específicas y podría indicar alguna enfermedad grave así mismo suelen ser signos donde la mayoría de los médicos utilizan tratamiento indicado para prevenir estas enfermedades neonatales y ser identificados oportunamente (32).

Los signos de peligro graves para la vida del recién nacido incluyen antecedentes de alimentación, temperatura baja, temperatura alta, historial de convulsiones o algunos movimientos solo cuando se les estimule (33).

Por otro lado, existen factores que influyen en el conocimiento de las madres sobre los signos de peligro neonatal suelen ser variadas, pero sí podrían incluir la edad, educación de la madre, ocupación, el lugar donde vive, historia de atención prenatal y posnatal (34).

Así mismo existen autores que refieren que los signos de peligro neonatal significan la presencia de altos riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal con alta necesidad de terapéutica inmediata (35).

La etapa del neonato se da desde que nace hasta que cumpla los 28 días basado en la adaptación a la vida extrauterina por lo que es dado de alta a las cuarenta y ocho y setenta y dos horas de nacer (36) en la cual se debe de educar a la madre para que pueda identificar oportunamente los signos de alarma para evitar posibles complicaciones graves y pueda ser atendido. Entre ellas tenemos:

Ictericia: se da por el color amarillento de la piel y mucosas debido a la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, donde existe dos tipos de ictericia en el RN que es fisiológica que se presenta durante el 2° y 5° día y acaba en el periodo de 14 días, en cuanto a la ictericia patológica o anormal es la que aparece durante las 24 horas de vida del recién nacido, por ello es

importante que precozmente se pueda diagnosticar y prevenir complicaciones como el kernicterus que causa daño cerebral, pérdida auditiva, parálisis cerebral (37).

Según Ñacari define que la ictericia neonatal se caracteriza por una elevación de los niveles de bilirrubinas de los recién nacidos causado por diversos factores metabólicos produciendo pigmentos color amarillo naranja (38).

Cianosis: Es la coloración azulada de la piel y mucosas que puede ser periférica que se originó en manos, pies, perioral o central (36) que se estudia en mucosas que se da por un decrecimiento de hemoglobina en la sangre superior a 5g/dl. Cuando el O₂ es inapropiado no existe buena captación por los alvéolos lo que significa que hay defectos en el SNC o la parte periférica como los pulmones, tráquea, entre otros que se da por el nacimiento ya sea pulmonar o cardíaco (11).

Por otro lado, la cianosis central afecta la saturación arterial de oxígeno evidente en los labios, manos, pies, entre otros, y la cianosis periférica es cuando la sangre color rojo se tornó azulada llegando a dedos y pies (39).

Se pueden detectar en los RN cianóticos la presencia de patologías tales como hipoglucemia, hipotermia, septicemia, entre otros así mismo también incluyen precedentes maternos entre otros y en los antecedentes fetales se encuentran el sufrimiento fetal, asfixia, SALAM, prematuridad entre otros lo cual deberían ser atendidos de inmediato y llevados al CS más cercano (40).

La termorregulación del RN se basa en mantener que la producción y pérdida de calor tengan el equilibrio para lograr que la temperatura del cuerpo se encuentre dentro de los rangos normales (11). Dentro de ello se encuentra:

Hipotermia: es cuando presenta la temperatura corporal por debajo de los valores de 36 °C, que se debe por la inmadurez del centro termorregulador del recién nacido son más propensos a enfriarse, que está asociada a temblores, confusión mental, torpeza de movimientos (11).

Hipertermia: cuando la temperatura se encuentra por encima de 37.5°C, se sospecha de una posible infección donde la sudoración es la respuesta inicial del neonato que le puede traer consecuencias como convulsiones, entre otros. Por ello es valioso que la madre lo identifique al punto y que vaya al CS más cerca de su casa (11).

La respiración del RN se considera 40 a 60 respiraciones lo cual son superficiales, diafragmáticas, regular y profundidad, así mismo existen respiraciones periódicas que presentan interrupciones de 5 a 15 minutos con pausas, Otra variación de la respiración fue la taquipnea cuando las respiraciones son rápidas caracterizado por más de 60 X lo que podrían observarse después de alimentarse, llantos o en algunos casos los problemas del corazón (34).

Apnea: son aquellas respiraciones lentas o inclusive no respira por 20 segundos, si en caso no hay respuesta a las formas de estimularlo, debe de ser trasladado a un centro hospitalario para su control así haya superado el episodio, donde una de las causas suele ser infecciones convulsiones algunas enfermedades cardíacas entre otros (34). A todo esto, reconocer con certeza alguna de estas alarmas se evacue al RN al centro de salud más cercano y lo más antes posible.

Por otro lado, la apnea en los bebés suele ocurrir de forma inusual que puede ser en los prematuros por la inmadurez del SNC o en otros casos por efectos perinatales asociados a una hipoxia isquémica o sepsis (41).

La succión débil o no lacta de RN por varias horas es un signo de alarma que requiere de preocupación y que sea atendido de inmediato por un pediatra llevándolo al CS más cercano, sin embargo, se considera que no todos los RN son iguales y tampoco lactan las mismas porciones de leche que otros bebés ya que ellos se alimentan de acuerdo, Por lo tanto, es importante que, si la madre descubre que el bebé se niega a tomar leche, vomita o tiene el abdomen hinchado, lo lleve al pediatra de inmediato (42).

Convulsiones: todo RN manifiesta temblores en brazos y piernas cuando están despiertos y se sobresaltan al momento de dormir. En los recién

nacidos, pueden aparecer de muy diferentes formas, pero típicamente, incluso estimulados, no se detienen, la visión del niño es fija, desconectada del entorno, o los ojos están mirando hacia arriba, principalmente para observar la esclerótica (ojo La parte blanca del cuerpo), el cuerpo es hipotónico (blando) o hipertónico (endurecido) o contracción rítmica de las extremidades superiores o inferiores. Estas convulsiones se caracterizan por ser generales o concentrados, agudo o muy obvios. Son alertas médicas porque indican procesos patológicos que pueden conducir a un daño cerebral irreversible (43).

Pellicer y Moreno El informe señaló que, debido a la capacidad limitada del estómago, los vómitos neonatales pueden causar reflujo, que puede ser eliminado sin alguna fuerza después de alimentarse. Cuando RN intenta excretar mucha leche después de comer y la cantidad de veces incrementa durante el día se sospecha de una patología conduciendo a una deshidratación. A su vez existe varias causas relacionados como las infecciones debido a la parte gastrointestinal, respiratorio, urinario aquellos que son intolerantes a la lactosa algunas malformaciones del sistema digestivo, como estenosis pilórica entre otros, alteraciones endocrinas, enfermedades del SNC como hidrocefalia, meningitis entre otras enfermedades adversas (44).

Las deposiciones: en los neonatos en inicio de las 24 horas de vida eliminan el meconio que es de color negro o verde oscuro, pastoso que suele durar hasta dos días, luego hacen deposiciones amarillas pálidas por la demanda de lactancia materna. En los neonatos suelen tener entre 5 o 7 deposiciones al día o suele darse una deposición cada dos o tres días esto no significa que el recién nacido esté estreñido solo observar la contextura de las deposiciones que deben de Sé gentil. La madre debe determinar si ha observado moco o sangre en las heces del bebé, lo que significa que la infección o la diarrea son heces líquidas y el médico debe tratarla de inmediato. (12).

Llanto débil e irritabilidad: Durante sus primeros mesecitos de vida, la única forma de expresar o expresar tus necesidades es llorar, que puede ser provocado por hambre, dolor, cólicos, malestar, etc. Sin embargo, si llora a menudo, puede indicar que hay un problema con la salud del recién nacido. Puede aliviarse con algunas medidas específicas debido a cólicos, dolor por gases, malestar y molestia. Si es un cólico, generalmente se puede aliviar poniendo la boca del bebé sobre el estómago y frotando suavemente la espalda. Si es por estreñimiento, realice masajes abdominales y ejercicios de miembros inferiores (34).

Otro signo de alarma de la inapetencia y letargo: Es cuando por un periodo de 5 horas a más el recién nacido no quiere lactar o duerme por tiempos prolongados o pese a que está despierto no quiere lactar. Es importante acudir a un establecimiento de salud para hidratar al recién nacido (45). Por último, la onfalitis: es cuando el ombligo del recién nacido se infecta tras su caída del cordón umbilical donde los signos que presentan son sangrado activo, secreción amarillenta maloliente, enrojecimiento o inflamación en la zona del ombligo por ello se necesita consultarlo con el médico (12).

La onfalitis también es conocida como un proceso infeccioso del muñón umbilical que se dan dentro del periodo neonatal lo cual es poco común pero que sí podría ser letal si no se trata a tiempo debido a la falta de conocimientos ya que tiene la facilidad de producir necrosis con rapidez (46).

III. METODOLOGÍA

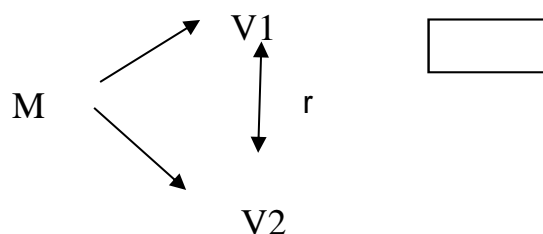
3.1. El Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La tesis fue de nivel descriptivo porque se basó en el registro, análisis, interpretación de la naturaleza actual que trabaja sobre los hechos reales (47), en ese sentido permitió recolectar la información de los conocimientos y actitudes de la realidad problemática.

Diseño de investigación:

La investigación de diseño no experimental, de corte transversal lo cual se recolectó la información en un periodo de tiempo determinado, descriptivo correlacional porque se buscó relacionar las variables de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma sin cambiar ni manipular ambas variables de estudio.



M: Muestra (Madres primíparas que acuden al hospital de Barranca)

V1: Conocimientos sobre los signos de alarma

r: Relación entre ambas variables de estudio.

V2 Actitudes sobre los signos de alarma.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1 de conocimientos

Definición conceptual: Son las ideas o hechos que aprenden por las orientaciones del profesional de enfermería al momento de asumir la responsabilidad de ser madre por primera vez para identificar de

manera oportuna las manifestaciones o signos que alteren su salud de los neonatos (11).

Definición operacional: Es la información que poseen las madres primerizas para conocer los signos de alarma de su RN mediante un cuestionario de 23 ítems cerrados.

Variable 2 de actitudes

Definición conceptual: es el comportamiento o las conductas que tienen las madres al asumir la responsabilidad del cuidado de su hijo e identificar de manera oportuna los signos o alteraciones que presenta el RN para ser atendido de manera inmediata (11).

Definición operacional: Son las acciones que demuestran las madres de manera rápida y segura cuando observa que alguna alteración en su hijo no está bien y se acerque al CS que se encuentre a su alrededor.

3.3. Población y muestra

La población universal estuvo constituida por 110 madres primíparas en promedio acumulado de un mes que acuden al Hospital de Barranca para su atención, donde se realizó calculo muestral probabilístico de aleatorio simple.

Muestra: Se realizó cálculo muestral probabilístico de aleatorio simple con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 p (1- p)}{(N-1) e^2 + Z^2 p (1- p)}$$

N: tamaño poblacional finita de 110

Z²: nivel de confianza 95% que es igual a 1.96 valor de la distribución normal estándar.

p: proporción igual a 0.5.

q: (1-0.5).

e²: error estándar igual a 0.05.

Reemplazando la fórmula:

$$\frac{182 * (1.96)^2 * 0.5 (1- 0.5)}{182 - 1 * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 (1- 0.5)} = 85$$

Se aplicó una muestra ajustada

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = 45$$

Finalmente se obtiene como resultado de una muestra ajustada de 45 madres primíparas que acuden al hospital de Barranca.

Criterios de inclusión:

Madres primíparas asisten en el Hospital de Barranca, que no presenten trastornos psiquiátricos y que acepten formar voluntariamente parte del estudio.

Criterios de exclusión:

Madres multíparas que asisten a otros hospitales, madres con sus hijos mayores de un mes de vida, madres que no quieran participar en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó para nuestra investigación fue la encuesta para ambas variables de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma del recién nacido información que fue obtenida de las madres primíparas mediante dos cuestionarios diferentes para cada variable.

Instrumentos

El instrumento para medir ambas variables se tuvo como referencia del estudio de Chapoñan (11), en la cual se utilizó el cuestionario de preguntas cerradas para la variable de conocimiento con un total de 17 preguntas con 4 alternativas politómicas diferentes donde uno solo es la respuesta correcta (1) y la respuesta incorrecta (0), clasificándose en nivel alto (13 a 17), medio (6 a 12) y bajo (0 a 5), así mismo para la variable de actitudes se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert que consta de 14 preguntas dividida en tres dimensiones con alternativas politómica de muy frecuente (2), algunas veces (1) y nunca (0), con el puntaje general de la actitud positiva (21 a 28), indiferente (9 a 20) y actitud negativa (0 a 8).

En cuanto a la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a 15 madres primíparas del Hospital de Supe cumpliendo con las mismas características teniendo instrumentos confiables para la investigación en donde se utilizó Kuder de Richardson (KR20) para la variable de conocimientos por ser dicotómicos obteniendo un valor de 0.66 y alfa de Cronbach para actitud con un cuestionario tipo escala de Likert que obtuvo como valor final de 0.83 siendo instrumentos con una confiabilidad alta.

3.5. Procedimiento

Se realizó la coordinación con jefatura de enfermería y el permiso con el jefe del servicio de Gineco-Obstetricia para poder elaborar la aplicación de los instrumentos a las madres primíparas, las encuestas se entregaron de manera personal en la cual se les explicó el propósito del estudio de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma del recién nacido a quién se le solicitó contestar todas las preguntas garantizándoles la confiabilidad y reserva de los datos.

3.6. Método de análisis de datos

El análisis del estudio se realizó en relación a los objetivos planteados donde la información que se obtuvo se analizó mediante la estadística descriptiva inferencial y se procesaron en spss versión 25 para obtener

tablas frecuencias y porcentajes de dichas variables, y comprobar la hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado para ambas variables cualitativas de escalas ordinales que demostraron un 95% de confianza y un 5 % de significancia, finalmente los niveles de conocimientos y actitudes se realizó mediante escala estadística de estanones con la media aritmética y desviación estándar clasificándose en nivel alto (13 a 17), medio (6 a 12) y bajo (0 a 5), y en la actitud positiva (21 a 28), indiferente (9 a 20) y actitud negativa (0 a 8).

3.7. Aspectos éticos

En el estudio se consideró como principios bioéticos el respeto a las personas en su integridad donde la información obtenida no fue manipulada, la autonomía de las madres primíparas cuando toman la decisión de formar parte de la investigación por voluntad propia al cual se respetará sus opiniones, en relación a la no maleficencia consiste en que tengan la voluntad de colaborar para la investigación manteniendo en reserva y confidencialidad sus respuestas plasmados en los cuestionarios, la beneficencia en la cual serán beneficiadas las madres primíparas para enriquecer sus conocimientos y mejorar sus actitudes y la justicia brindándole un buen trato digno sin discriminación a todas las madres primíparas que participan en el estudio.

IV. RESULTADOS

Resultados inferenciales:

Parámetros estadísticos:

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: si $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula
sí $p > \alpha$, se acepta la hipótesis nula.

Prueba estadística: chi cuadrado

Prueba de hipótesis general:

(HA): Se relaciona de manera significativa los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020.

(H0): No se relaciona de manera significativa los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020.

Tabla 1: Relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	,205a	1	,651
Razón de verosimilitud	,194	1	,659
Asociación lineal por lineal	,201	1	,654
N de casos válidos	50		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,54.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: en la tabla 4 se observa que el valor p de chi cuadrado del nivel de significancia fue de $0.651 > 0.05$, en la cual para la investigación se acepta la hipótesis nula lo que significa que no existe relación entre los conocimientos y las actitudes de las madres primíparas sobre los signos de alarma siendo variables independientes y se rechaza la hipótesis alterna

Resultados descriptivos:

Tabla 2: Conocimientos de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020.

Variable 1 Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Medio	43	86,0
Alto	7	14,0
Total	50	100,0

Fuente: Conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020

Interpretación: en relación en la tabla 2 se aprecia que el 86% tienen nivel medio y el 14% tienen nivel alto de conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido, concluyendo que la mayoría de los conocimientos fueron nivel medio.

Tabla 3: Actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020.

Variable 2 Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	11	22,0
Positiva	39	78,0
Total	50	100,0

Fuente: Conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020

Interpretación: las actitudes de las madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido el 78% fueron positivas y el 22% indiferentes.

V. DISCUSIÓN

Los signos de alarma son señales que ponen en peligro a todo recién nacido ya que la fragilidad de su organismo es la naturaleza de su ser en la cual es importante que las madres tengan conocimientos suficientes en el cuidado de su bebe y el actuar de forma inmediata ante cualquier situación difícil. Cabe resaltar que las muertes neonatales aún existen en nuestro país por no detectar precozmente algún signo de alarma y tratarlo oportunamente.

A todo esto, se plantea que en el objetivo general del estudio los resultados fueron que los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido, lo que demostró que el valor p de chi cuadrado del nivel de significancia fue de $0.651 > 0.05$, lo que significa que no existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma siendo variables completamente independientes estos resultados se asemejan a Chapoñan (2018), quien afirmó que el valor de significancia fue $0.645 > 0.05$ lo cual determina que no existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma del recién nacido en un 95% de confiabilidad por la cual se acepta la hipótesis nula.

En ese sentido existen diferencias significativas con el estudio de Lumas (2019), quien demostró que la variable del reconocimiento de las señales de los signos de alarma del recién nacido si guarda relación con el cuidado de enfermería variable distinta a la realidad de estudio obteniendo como resultados que la rho spearman fue de 6.51 y valor de significancia de 0.001.

De igual forma se muestran discrepancias con Valverde (2018), en donde se encontró que la existe correlación positiva entre el conocimiento y las actitudes de los signos de alarma indicando que ambas variables se relacionan con un p valor de 0.000, seguido de Fiestas, Flores y Gonzales (2017), quienes señalaron que la señales de alerta o los signos de alarma y el trato y/o actitudes que tienen las madres que dan a sus hijos todo esto significa que se correlaciona de forma positiva pero muy baja (0.194). En base a las variables de investigación no se encontraron gran cantidad de estudios relacionados lo cual indicó que de acuerdo a los resultados

obtenidos no se asocian ambas variables esto significa que no siempre la alta cantidad de conocimientos nos llevará a tener actitudes positivas.

En cuanto al primer objetivo específico sobre los factores socioeconómicos de las madres primíparas se obtuvo en el estudio que el 34% de las edades de las madres se encuentran comprendidas entre 18 a 34 años y el 32% tienen las edades de 35 a 50 años, resultados que no concuerdan con el estudio de Chapoñan (2019), quien afirma que el 66% de las madres primíparas fluctúan entre 16 a 22 años de edad, y solo un 6% edades de 30 a 36 años a diferencia del estudio de Capillo (2018) lo cual demuestra que el 30.8% tienen 20 a 30 años encontrándose similitudes con nuestro estudio sin embargo otra investigación demuestra discrepancias con los resultados en donde tenemos a Fiestas, Flores y Gonzales (2017), señalando que el 44% de las madres tienen edades comprendidas entre 18 y 22 años. Por otro lado, con el estado civil de las madres guarda relación con Chapoñan (2019) lo cual refiere que el 66% fueron convivientes así mismo con el estudio de Fiestas, Flores y Gonzales (2017) lo cual señalan que el 56% de las madres fueron convivientes.

De igual forma con el grado de instrucción de secundaria completa en el 50% concuerda con Fiestas, Flores y Gonzales (2017), quienes refieren que el 64% de las madres tuvieron secundaria completa, seguido de Capillo (2018) que también el 65.4% de las madres tuvieron secundaria completa diferenciándolo del estudio de Chapoñan (2019) donde solo el 38% de las madres tiene secundaria completa. Por otra parte, en la ocupación se obtuvo que la mayoría del 38% tienen trabajo independiente resultados que tienen similitudes con Capillo (2018) lo cual señala que el 53.9% de las madres trabaja de manera independiente.

En relación al segundo objetivo de la investigación en los conocimientos de los signos de alarma se pudo concluir que el 86% tienen nivel medio de conocimientos y en el 14% conocimientos altos, resultados que demuestran similitudes con Trejo (2019) quien refiere que el 65% de las madres conocían sobre signos de alarma del RN incluidas la piel azul, vómitos,

convulsiones entre otros, a su vez Valverde (2019), indicó que el 60,5% de las madres tenían poco conocimiento de los signos de alarma, así mismo tenemos a Guapacasa (2017), lo cual demostró que el 65% de las madres tienen un nivel moderado de conocimientos sobre los signos de alarma que aparecen en el RN entre ellas se encuentran la fiebre solo en un 22%, vómitos u otros síntomas.

Por otro lado, existen diferencias con el estudio de Lume (2019) que afirma que el 66,67% de las madres tenían niveles cognitivos normales de los signos de alarma del recién nacido, de igual forma Chapoñan (2018) demuestra que el 54% de las madres tienen conocimientos convencionales de los signos de alarma, otro estudio de Fiestas, Flores y Gonzales (2017), llega a concluir que el 64% de las madres tienen más conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido, enseguida el postulado de Alfaro, Bellido y Vargas (2017), muestran que más del 50% de las madres tienen nivel bajo de conocimiento sobre los signos de alarma. Estos resultados nos demuestran que a la mayoría de las madres le falta incrementar más conocimientos con relación a los signos de alarma que presenta el recién nacido para que su identificación sea de manera oportuna y ser atendido de inmediato al centro de salud más cercano.

En cuanto al tercer objetivo específico en las actitudes sobre los signos de alarma se concluyó que en el 78% de las madres demostraron una actitud positiva y solo en un 22% fue una actitud indiferente resultados que concuerdan con Fiestas, Flores y Gonzales (2017), quienes señalan que 65% de las madres demostraron actitudes positivas. Sin embargo, las diferencias significativas se encuentran en el estudio de Chapoñan (2018), lo cual demuestra que el 70% de las madres tienen actitudes que son indiferentes en los signos de alarma del recién nacido. La actitud positiva es importante para cada madre, lo cual le permite reaccionar con facilidad a los signos de alarma del recién nacido.

Finalmente los resultados del estudio que demostraron que la mayoría de las madres tuvieron conocimientos medio y una actitud positiva sobre los signos

de alarma guarda relación con nuestra teoría de enfermería de Ramona Mercer lo cual señala que las conductas positivas de asumir el rol maternal en la primera vez de convertirse en madre es de suma importancia por el vínculo que se crea con el hijo dándole las facilidades de poder identificar de manera oportuna los signos de alarma que ponen en peligro la vida del RN por ello se tiene la necesidad de facilitar sesiones educativas para mejorar sus conocimientos y poder actuar de manera rápida.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020, el valor de chi cuadrado de ($0.651 > 0.05$), por lo cual se aceptó la hipótesis nula.
2. El nivel de conocimientos medio predomina en las madres primíparas encuestadas.
3. actitud positiva predomina en las madres primíparas encuestadas y un pequeño porcentaje actitud indiferente.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a partir de la ejecución del estudio de investigación:

1. Que las madres de los recién nacidos se capaciten de forma continua con el compromiso de tomar atención a todas las indicaciones propuestas mediante sesiones educativas, talleres de orientación, charlas entre otros sobre los signos de alarma.
2. Brindar los resultados obtenidos al centro de salud de Barranca para que conjuntamente con todo el equipo de salud se enfoquen en los signos de alarma del recién nacido e incluso solicitar apoyo de las madres que tienen experiencias para poder compartirlas con todas con la finalidad de mejorar sus conocimientos y optar actitudes positivas.
3. Que el profesional de enfermería se enfoque en los recién nacidos para brindar orientaciones antes de ser dado de alta, de realizar el seguimiento a todos los niños siempre educándose sobre los signos de alarma que podrían presentar.
4. Se recomienda seguir elaborando proyectos de investigación con respecto a las dos variables dado que existen pocos estudios de investigación.
5. Que se implementan nuevos programas educativos aquellos que no solo se basen en las actividades de aprendizaje para la adquisición de los conocimientos sino también en que modifiquen las actitudes ante algún signo de alarma que podría presentar su recién nacido.
6. Realizar coordinaciones con los profesionales encargados de psicoprofilaxis para implementar programas educativos sobre los signos de alarma del recién nacido.

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos 2017 – 2018. Lima: Minsa; octubre, 2020.
2. Silvera V. Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho – 2019. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
3. Organización Mundial de la Salud. Signos de peligro de las enfermedades neonatales: impresiones de los cuidadores y de los trabajadores sanitarios en el norte de la India, 2017. Ginebra: OMS; octubre, 2020.
4. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos, 2020. Ginebra: OMS; octubre, 2020.
5. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). Manual de Estándares de Calidad y Humanización de la Atención Materna y Neonatal. La Fe Santo Domingo, República Dominicana: Elvira Lora; 2019. Serie de informes técnicos.
6. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible: Resumen de orientación. Ginebra: OMS; 2017. Serie de informes técnicos.
7. Tucanes V. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
8. Bermeo, J. y Crespo, A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
9. Tenesaca J. Conocimientos y actitudes de madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de bachillerato Ciudad de Cuenca.

- [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
10. Ministerio de salud. la mortalidad neonatal en el Perú, una agenda pendiente, 2018. Perú: Minsa; octubre, 2020.
 11. Chávez, R. y Moya, D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Franklin Roosevelt; 2018.
 12. Ñavincopa, I. y Huillicas, M. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
 13. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú. Perú: Respuesta a los problemas de salud mental; 2019. Series de informes técnicos.
 14. Plan Operativo Institucional. Unidad ejecutora 001289 - Región Lima - Hosp. Barranca-Cajatambo y Serv. Basicos de salud, 2019. Perú: POI; octubre, 2020.
 15. Chapoñan G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad señor de Sipán; 2018.
 16. Trejo C. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2019.
 17. Lume A. Cuidado de enfermería e identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital San José – Chincha. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
 18. Ríos C. y Sabino V. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. [Tesis para optar el título en

- especialista en enfermería de cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
19. Fiestas S., Flores M. y Gonzales D. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta - Unidad de neonatología Hospital de apoyo 2-II Sullana. [Tesis para optar el título en especialista en enfermería de cuidados intensivos]. Piura: Universidad nacional Pedro Ruíz Gallo; 2017.
 20. Valverde L. Conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el centro de salud Potracancha. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
 21. Alfaro D., Bellido M. y Vargas M. Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el centro de salud vista alegre, Distrito Carmen Alto, Ayacucho. [Tesis para optar el título en especialista en enfermería de crecimiento y desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia]. Callao: Universidad nacional del Callao; 2017.
 22. Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V. Percepción materna de los signos, síntomas de alarma y creencias populares sobre el cuidado y las enfermedades neonatales en el departamento de emergencias pediátricas. [Publicación periódica en línea] 2018. Octubre [citada: 2020 enero 7]; 45(1): [53-58 p.]. Disponible en <https://doi.org/10.31698/ped.45012018007>
 23. Zambrano E. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad católica del Ecuador; 2018.
 24. Guapacasa A. Nivel de conocimientos en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del Subcentro de Salud el Cebollar, Cuenca. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.

25. Calixto I. teoría de Ramona Mercer-Adopción del papel maternal. [actualizada 15 marzo 2017, citado 18 octubre 2020]. Disponible en <https://es.slideshare.net/IVONNECALIXTO/teoria-de-ramona-merceradopcion-del-papel-maternal>
26. Alvarado L, Garín L, y Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. [Publicación periódica en línea] 2018. Octubre [citada: 2020 octubre 13]; 1(1): [195-201 p.]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
27. Pérez J. y Gardey A. Definición de conocimiento. [actualizada 15 marzo 2020, citado 18 octubre 2020]. Disponible en <https://definicion.de/conocimiento/>.
28. Ramírez A. Knowledge's theory in scientific research: a current scope. An Fac med. [Online periodical] 2019. [cited: 2020 December 14]; 70 (3): [24-217 p.]. Disponible en [:https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf)
29. Aldana G. y Joya S. Mindsets towards scientific research among research methodology professors. [Online periodical] 2016. [cited: 2020 December 14]; 14 (1): [295-309 p.]. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/396/39622094012.pdf>
30. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. [Publicación periódica en línea] 2018. [citada: 2020 octubre 13]; 13(7): [126-136 p.]. Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>
31. Sánchez A. Componentes estructurales de las actitudes del profesorado hacia la integración de la pizarra digital (PD) en el aula. [Publicación periódica en línea] 2017. [citada: 2020 octubre 13]; 20(1): [175-186 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270750752_Componentes_estructurales_de_las_actitudes_del_profesorado_hacia_la_integracion_de_l_a_pizarra_digital_PD_en_el_aula

32. Guta, A., Sema, A., Amsalu B. y Sintayehu Y. Knowledge of neonatal danger signs and associated factors among mothers of children under 6 months of age in Dire Dawa, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. [Online periodical] 2020. [cited: 2020 December 14]; 12 (1): [539-548 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S263016>
33. Reena T., Kumar R., Kumar L. y Pugazhendhi, S. Signos de peligro neonatal: actitud y práctica de las madres posnatales. [Publicación periódica en línea] 2017. [citada: 2020 diciembre 14]; 6(3): [1-7 p.]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/318319684>
34. Gizachew A., Belema D., Ejara B., Alemu G., Berhanu K. Conocimiento de los signos de peligro neonatal, la práctica de búsqueda de atención y los factores asociados entre las madres posparto en los centros de salud pública en la ciudad de Ambo, Etiopía central. [Publicación periódica en línea] 2019. [citada: 2020 diciembre 14]; 12(1): [549 p.]. Disponible en: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4583-7>
35. Tewodros Y., Tadesse N. y Adane A. Knowledge of neonatal danger signs and their associated factors among mothers attending child vaccination centers in Sheko district in southwestern Ethiopia. [Online periodical] 2020. [cited: 2020 December 14]; 20 (3): [27-34 p.]. Disponible en: [10.1155 / 2020/4091932](https://doi.org/10.1155/2020/4091932)
36. Natalben. Periodos perinatal y neonatal del bebé. [actualizada 18 marzo 2020, citado 18 octubre 2020]. Disponible en <https://www.natalben.com/periodos-perinatal-neonatal-bebe#:~:text=El%20periodo%20perinatal%20es%20el,de%20vida%20de%20reci%C3%A9n%20nacido>.
37. Manual de salud infantil. Signos de alarma en el recién nacido y el niño hasta los dos meses, 2020. Perú: Minsa; octubre 2020. Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf
38. Cabello P. Signos de alarma en el recién nacido. [actualizada 10 enero 2017, citado 18 octubre 2020]. Disponible en:

<https://www.materna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>

39. Pizón A. Central and peripheral cyanosis. [Online periodical] 2016. [cited: 2020 December 14]; 41 (4): [274 p.]. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n4/v41n4a13.pdf>
40. Sánchez M. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
41. Chirinos J. Apnea in newborns at term. [Online periodical] 2020. [cited: 2020 October 14]; 3 (1): [1-5 p.]. Disponible en : <https://www.hindawi.com/journals/jchem/2016/6570935/>
42. Silvera V. Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019.
43. Cervantes R., Rivera L. y Sánchez R. Convulsiones neonatales: actualización. [Online periodical] 2016. [cited: 2020 October 14]; 14(3): [21-31 p.]. Disponible en : https://scp.com.co/wp-content/uploads/2015/10/14-21.pdf?fbclid=IwAR2CTFn4_9Wb5FWYH6u7GHcMQWbDyl57mgu4ukZ6jqZlaUuKrppJaTPn7tl
44. Pellicer M. y Moreno B. Vómitos en el neonato y lactante. [Publicación periódica en línea] 2019. [citada: 2020 octubre 13]; 23(3): [138-146 p.]. Disponible en: https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii03/03/n3-138-146_AdelinaPellicer.pdf
45. Tamayo M. Tipo de investigación. [Publicación periódica en línea] 2010. [citada: 2020 octubre 14]; 1(1): [1-23 p.]. Disponible en: https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de la variable de conocimientos y actitudes

Tabla 4: Operacionalización de conocimientos y actitudes sobre signos de alarma del recién nacido

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Variable 1 de Conocimientos	Son las ideas o hechos que aprenden por las orientaciones del profesional de enfermería al momento de asumir la responsabilidad de ser madre por primera vez para identificar de manera oportuna las manifestaciones o signos que alteren su salud de los neonatos durante sus primeros días de vida y realicen la crianza de niños sanos (11)	Es la información que tienen las madres primerizas que asumen su rol maternal al momento de dar vida a su hijo e identificar los signos de alarma que se presentan durante sus cuidados en el hogar.	Coloración de la piel. Alteraciones de la respiración Alteraciones de termorregulación Alteraciones gastrointestinales Otras alteraciones	Piel rosada Piel azulada (cianosis) Piel amarilla (ictericia) Piel rojiza (plétora) Respira rápido (polipnea) Respira lenta (Bradipnea) Deja de respirar por momentos (apnea) Piel tibia Piel caliente (hipertermia) Piel fría (hipotermia) Succión débil Él bebe deja de lactar Diarreas Estreñimiento Vómitos Convulsiones Llanto débil irritabilidad Letargo Omblico rojo (onfalitis)	Escala Ordinal Respuesta correcta (1) Respuesta incorrecta (0)	Alto [13-17] Medio [6-12] Bajo [0-5]
Variable 2 de Actitudes	Es el comportamiento o las conductas que tienen las madres en su rol maternal de asumir la responsabilidad del cuidado de su hijo e identificar de manera oportuna los signos o manifestaciones que presenta el	Son las acciones que demuestran las madres de manera rápida y segura cuando observa que alguna alteración en su hijo no está bien y	Componente afectivo emocional Componente conductual	Sentimientos o emociones de las madres primíparas como demostraciones de cariño, llanto tristeza. Es cuando las madres demuestran miedo,	Escala Ordinal Muy frecuente (2) Algunas veces (1) Nunca (0)	Actitud positiva [21-28] Actitud indiferente [9-20]

	recién nacido para ser atendido de manera inmediata.	acuda al establecimiento de salud más cercano.	Componente cognitivo	preocupación y desesperación. Demuestran interés por aprender y poner atención Conocimiento sobre los signos de alarma.		Actitud negativa [0-8]
--	--	--	----------------------	---	--	------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2: instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE “CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO, BARRANCA, 2020”.

El presente estudio tiene por objetivo conocer sus opiniones que nos permita determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido al cual agradezco que responda con sinceridad las preguntas formuladas. Gracias.

Datos generales:

Edad:

Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria completa () Secundaria completa () Superior ()

Ocupación: Ama de casa () Estudia () Trabajo independiente ()

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa(x) la respuesta que crea conveniente que serán estrictamente para una investigación que se mantendrá en confidencialidad, lo cual se sugiere contestar todas las interrogantes.

Cuestionario de conocimientos:

1. ¿Qué color de piel de tu recién nacido Ud. considera un signo de alarma?
 - a) Color rojizo
 - b) Color azulado
 - c) Color amarillo
 - d) Todas las anteriores
2. ¿Si tu bebe respira rápido (polipnea) que considera que es?
 - a) Síndrome de dificultad respiratoria
 - b) Porque lloro demasiado
 - c) Es normal en el recién nacido
 - d) No sé
3. ¿Cuándo tu bebe tiene una respiración lenta (bradipnea) que sospecharía que es?
 - a) Esta de sueño
 - b) Es normal en los bebés
 - c) Un signo de alarma
 - d) Todas las anteriores
4. ¿Si tu recién nacido deja de respirar por momentos piensa que puede ser?
 - a) Convulsiones
 - b) Desmayos
 - c) Problemas respiratorios (apnea)
 - d) Epilepsia
5. ¿Cuál debería ser la temperatura normal de tu recién nacido?
 - a) 35° C – 36° C
 - b) 36,5° C - 37,5° C
 - c) 38° C – 40° C.
 - d) No sé.
6. ¿Cómo identifica usted el aumento de la temperatura de su recién nacido?
 - a) Piel fría y rosadito(a)
 - b) Piel caliente, sudoroso(a) y sonrosado(a)
 - c) Piel fría y sudoroso(a)
 - d) No sé.
7. ¿Cómo identificar la disminución de la temperatura o hipotermia de tu bebe?
 - a) Piel fría
 - b) Temblores y extremidades frías
 - c) Respiración lenta
 - d) Todas las anteriores
8. ¿Cómo reconoce usted cuando su recién nacido tiene una succión débil?
 - a) Cuando el bebe empieza a bajar de peso de forma exagerada
 - b) Cuando presenta temperatura alta
 - c) Cuando el recién nacido duerme mucho, no llora y no tiene energías
 - d) Cuando cambia el color de su piel de rosado a amarillo
9. ¿Cuántas veces al día consideras que tu recién nacido debe de lactar?
 - a) A libre demanda cuando el recién nacido lo requiera
 - b) Cada dos a tres horas
 - c) No tiene un horario específico

- d) Cada vez que llora
- 10. ¿La diarrea en su recién nacido puede ser peligrosa por qué?
 - a) Puede tener más diarreas.
 - b) Puede tener una deshidratación
 - c) No le sucede nada.
 - d) No sé.
- 11. ¿Cómo reconocer si tu bebé está estreñido?
 - a) Cuando no lacta
 - b) Lloro frecuentemente
 - c) No hace deposiciones más de tres días
 - d) Tiene fiebre
- 12. Ud. ¿Cuándo considera que su bebé tiene vómitos?
 - a) Cuando bota leche a gran volumen más de tres veces al día
 - b) Cuando bota poquita leche luego de cada toma.
 - c) Cuando bota leche una vez al día
 - d) No tengo idea
- 13. ¿Sabe usted que es una convulsión?
 - a) Son movimientos involuntarios de alguna parte de su cuerpo.
 - b) Son movimientos normales de su cuerpo.
 - c) Es cuando los ojos se dan vuelta hacia arriba.
 - d) a y c.
- 14. ¿Qué piensas si tu bebé llora demasiado y está muy irritado?
 - a) Tiene cólicos o algún dolor
 - b) Tiene hambre
 - c) Es un signo de alarma
 - d) a y c
- 15. ¿Si tú recién nacido duerme más de 2 horas después de la última toma de amamantamiento usted?
 - a) Lo deja dormir otro rato.
 - b) Lo levanta a su recién nacido para que lacte.
 - c) Se acuesta a dormir con él.
 - d) No sé.
- 16. ¿El letargo es un signo de alarma en el recién nacido cómo cree Ud. que se presenta?
 - a) Lloro mucho, tiene frío y lacta mucho
 - b) Está desganado, duerme mucho, no llora y no puede lactar
 - c) No puede respirar, llora mucho y tiene fiebre.
 - d) No es un signo de alarma.
- 17. ¿Cómo sabe usted que el ombligo de su recién nacido presenta algún signo de infección?
 - a) Está sequito
 - b) Está húmedo
 - c) Mal olor y presencia de sangre
 - d) No se

CUESTIONARIO DE “ACTITUDES DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO, BARRANCA, 2020”.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa(x) la(s) respuesta (as) que crea conveniente que serán estrictamente para una investigación que se mantendrá en confidencialidad, lo cual se sugiere contestar todas las interrogantes.

Nº	ITEMS	MUY FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1.	Actitudes sobre signos de alarma			
2.	Se muestra atenta y amorosa con su recién nacido.			
3.	Si llora tu bebe le cargas en tus brazos y le hablas.			
4.	Cuando tu recién nacido presenta algún signo de alarma lloras desconsoladamente.			
5.	Le das de lactar a tu bebe a libre demanda demostrando cariño y ternura.			
6.	Te desesperas cuando tu bebe vomita varias veces.			
7.	Sientes preocupación cuando tu bebe no quiere lactar.			
8.	Tienes miedo de ser madre por primera			

	vez.			
9.	Te preocupas cuando tu recién nacido duerme demasiado.			
10.	Observas con atención y preguntas cuando le realizan la curación del ombligo de tu recién nacido.			
11.	Cuando la piel de tu bebe está muy caliente tratas de no abrirla.			
12.	Lo llevas al centro de salud más cercano cuando tu bebe presenta algún signo de alarma.			
13.	Demuestras interés cuando te dan consejería sobre los signos de alarma de tu bebe.			
14.	Sabes reconocer que es un signo de alarma			
15.	Creas que los signos de alarma ponen en peligro la vida de mi recién nacido.			

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3: codificación de la variable de conocimientos

Número de preguntas	Respuesta Correcta/Puntuación	Respuesta Incorrecta/Puntuación
1.	D = 1	A-B-C = 0
2.	A = 1	B-C-D = 0
3.	C = 1	A-B-D = 0
4.	C = 1	A-B-D = 0
5.	B = 1	A-C-D = 0
6.	B = 1	A-C-D = 0
7.	D = 1	A-B-C = 0
8.	C = 1	A-B-D = 0
9.	A = 1	B-C-D = 0
10.	B = 1	A-C-D = 0
11.	C = 1	A-B-D = 0
12.	A = 1	B-C-D = 0
13.	D = 1	A-B-C = 0
14.	D = 1	A-B-C = 0
15.	B = 1	A-C-D = 0
16.	B = 1	A-C-D = 0
17.	C = 1	A-B-D = 0

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
identificado con DNI..... declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por las investigadoras del presente estudio de investigación titulado conocimientos y actitudes de madres primíparas sobre signos de alarma del recién nacido, Barranca, 2020.

Los datos obtenidos de mi participación serán mantenidos en reserva y confidencial respetando mi intimidad donde solo serán usados para fines académicos teniendo el derecho de negarme a la participación si lo creo conveniente.

Finalmente, por todo lo expuesto otorgo mi consentimiento de manera voluntaria en la cual firmo este documento.

Firma del participante

DNI:

Fecha: _____

Anexo 5

Cálculo de puntajes con escala de estaninos

CONOCIMIENTO	Total	ACTITUD	Total
Alto	13-17	Positiva	21-28
Medio	6 -12	Indiferente	9-20
Bajo	0-5	Negativa	0-8

CONOCIMIENTO

MIN: 0

MAX: 17

$$A = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 8.5 - 0.75 \text{ (5.33)}$$

$$B = 8.5 + 0.75 \text{ (5.33)}$$

$$A = 8.5 - 3.99$$

$$B = 8.5 + 3.99$$

$$A = 4.51$$

$$B = 12.4$$

ACTITUD

MIN: 0

MAX: 28

$$A = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$B = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$A = 14 - 0.75 \text{ (8.51)}$$

$$B = 14 + 0.75 \text{ (8.51)}$$

$$A = 14 - 6.38$$

$$B = 14 + 6.38$$

$$A = 7.62$$

$$B = 20.3$$

Anexo 6: Base de datos de conocimientos y actitudes

P /I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	1 1	1 2	TV 1	TV 2	TV 1	TV 2	EDA D	E C	G I	O C	ED_ C
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	14	24	3	3	29	3	3	3	2
2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	8	24	2	3	26	3	4	1	1
3	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	9	20	2	2	24	1	4	2	1
4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	2	0	2	1	1	1	2	2	1	2	2	9	21	2	3	31	2	3	1	2
5	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	11	23	2	3	22	3	3	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	13	22	3	3	30	3	4	3	2
7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	6	24	2	3	19	3	3	2	1
8	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	1	2	11	20	2	2	26	3	4	1	1
9	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	2	2	2	1	2	1	2	8	21	2	3	25	2	4	3	1
10	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	9	24	2	3	20	3	3	2	1
11	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	10	21	2	3	26	3	4	2	1
12	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	0	2	1	1	2	2	2	1	8	21	2	3	31	2	3	1	2
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	13	20	3	2	20	1	3	1	1
14	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	10	23	2	3	29	2	4	2	2
15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	12	21	2	3	20	3	4	2	1
16	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	2	2	1	2	1	1	1	11	18	2	2	23	3	3	3	1
17	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	8	21	2	3	18	3	3	2	1
18	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	8	23	2	3	27	3	3	3	2
19	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	8	25	2	3	22	3	4	3	1
20	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	9	21	2	3	34	2	4	3	2
21	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2	1	2	2	11	20	2	2	21	3	3	1	1
22	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	13	24	3	3	31	2	3	1	2
23	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	2	0	1	2	2	1	1	2	2	7	20	2	2	24	2	4	2	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	12	21	2	3	27	2	4	3	2
25	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2	1	2	0	2	2	1	2	2	2	2	11	23	2	3	25	2	3	3	1

26	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	9	24	2	3	26	2	3	2	1
27	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	10	24	2	3	27	2	4	2	2
28	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	8	20	2	2	28	2	3	1	2
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	1	1	1	2	2	1	2	2	13	21	3	3	29	1	3	1	2
30	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	10	23	2	3	30	2	4	2	2
31	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	12	22	2	3	31	3	4	2	2
32	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	11	24	2	3	32	3	3	3	2
33	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	2	0	1	1	2	2	2	1	2	8	20	2	2	33	3	3	2	2
34	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	1	2	2	2	1	2	1	2	8	21	2	3	34	3	3	3	2
35	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	8	24	2	3	35	3	4	3	3
37	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	1	1	0	2	1	1	2	2	2	1	11	21	2	3	37	3	4	1	3
38	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	13	20	3	2	38	2	4	1	3
39	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	7	23	2	3	39	3	4	2	3
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	12	21	2	3	40	3	4	3	3
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	13	21	3	3	42	1	3	1	3
43	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	10	23	2	3	43	2	4	2	3
44	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	12	24	2	3	44	3	4	2	3
45	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	11	24	2	3	45	3	3	3	3
46	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	8	20	2	2	46	3	3	2	3
47	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	1	1	2	2	1	2	2	8	21	2	3	47	3	3	3	3
48	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	8	23	2	3	48	3	4	3	3
49	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	9	22	2	3	49	2	4	3	3
50	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	11	22	2	3	50	3	3	1	3

Anexo 7: confiabilidad de los instrumentos

Para la variable de conocimiento se aplicó KUDER DE RICHARSON (20)

Se realizó una prueba piloto a 15 madres primíparas del hospital de Barranca, a la cual se le aplicó la siguiente formula:

$$KR_{20} = \frac{(V_t - \sum p \cdot q)}{n - 1} \cdot V_t$$

- **KR 20:** coeficiente de confiabilidad
- **n:** número de ítems que contiene el instrumento
- **Vt:** varianza total de la prueba
- $\sum p \cdot q$: sumatoria de la varianza individual de los ítems
- **p:** total de respuestas correctas entre el número de sujetos de participantes
- **q:** $1 - p$

Reemplazamos la fórmula:

$$KR_{20} = (17 / 17 - 1) * (9.14 - 3.42) / 9.14$$

$$KR_{20} = 1.05 * 5.72 / 9.14$$

$$KR_{20} = 1.06 * 0.625$$

$$KR_{20} = 0.66$$

Nos indica que el instrumento igual o mayor de 0.60 es aceptable.

Para la segunda variable de actitudes se aplicó ALFA DE CROMBACH

Tabla 5: Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0
La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

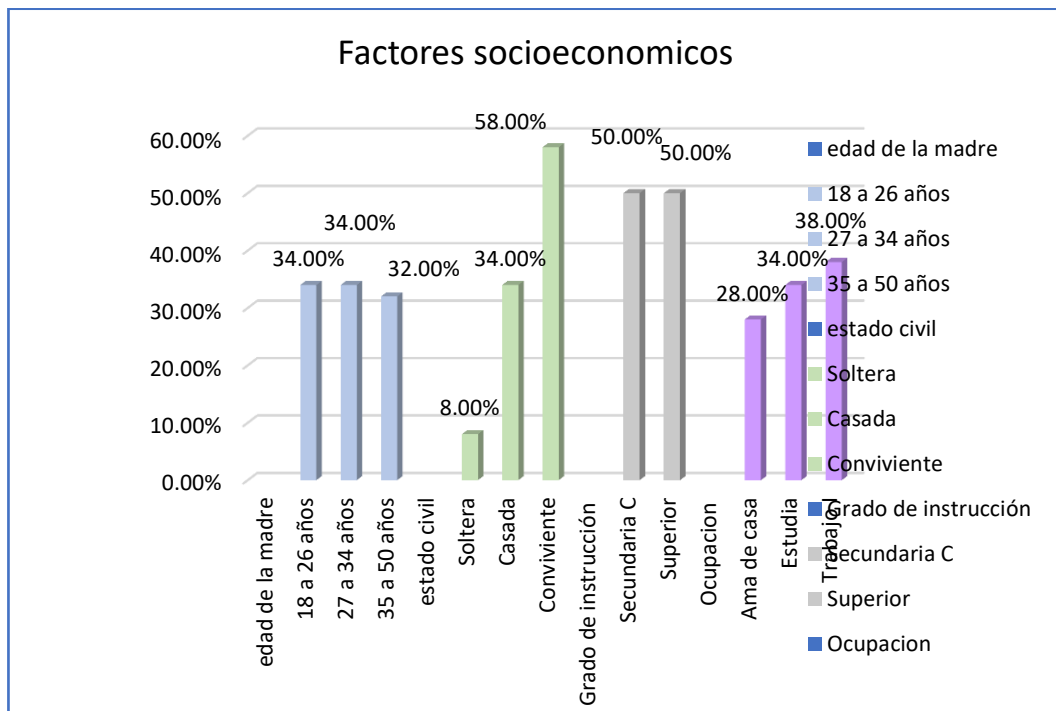
Tabla 6: Confiabilidad mediante alfa de Cronbach de la variable de actitudes

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	14

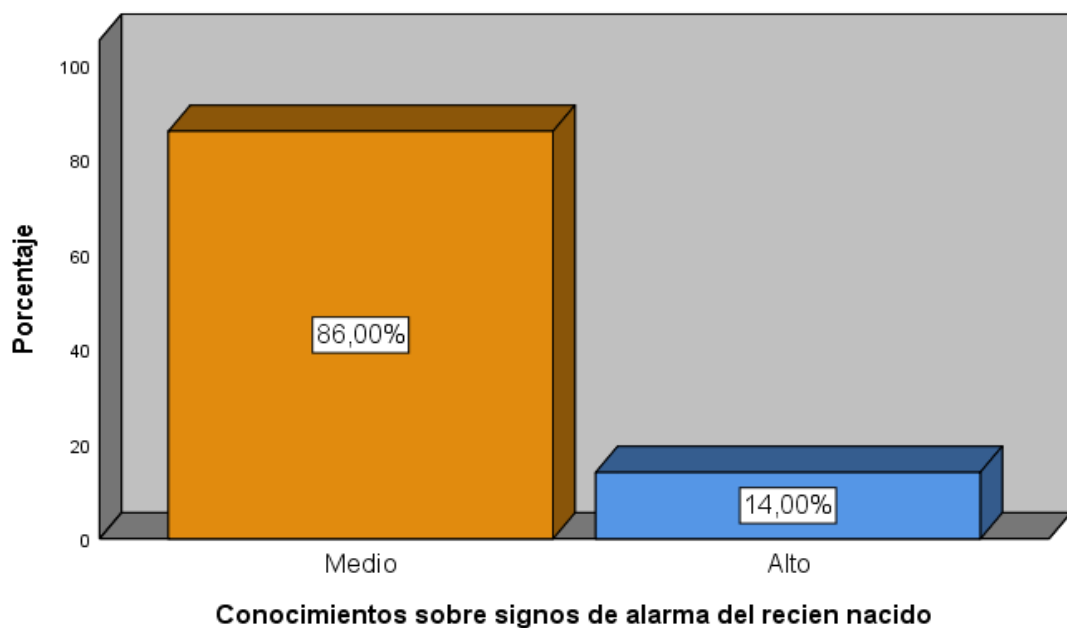
Fuente: base de datos spss de la prueba piloto

Se observa en la tabla 6 que el valor de alfa de Cronbach fue de 0.835 lo cual significa que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

Gráfica 1: Factores Socioeconómicos



Gráfica 2: Conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido



Gráfica 3: Actitudes sobre los signos de alarma del recién nacido

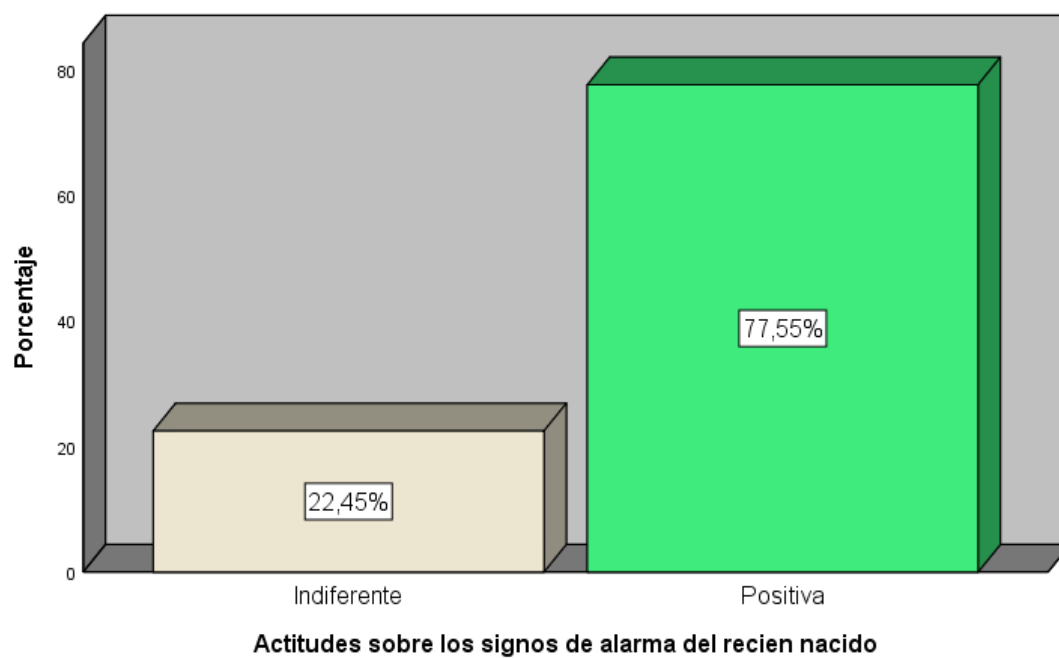


Tabla 7: Datos sociodemográficos de las madres primíparas del Hospital de Barranca, 2020.

Datos sociodemográficos	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	18 a 26 años	17	34,0
	27 a 34 años	17	34,0
	35 a 50 años	16	32,0
Estado civil	Soltera	4	8,0
	Casada	17	34,0
	Conviviente	29	58,0
Grado de instrucción	Secundaria C	25	50,0
	Superior	25	50,0
Ocupación	Ama de casa	14	28,0
	Estudia	17	34,0
	Trabajo I	19	38,0
Total		50	100,0

Fuente: Base de datos del cuestionario de conocimientos y actitudes.

Interpretación: en la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos de las madres primíparas del Hospital de Barranca en la cual el 34% tienen edades comprendidas de 18 a 34 años y el 32% tienen 35 a 50 años; en cuanto al estado civil el 58% fueron convivientes, el 34% fueron casadas y el 8% fueron solteras, a su vez el grado de instrucción el 50% tienen secundaria completa y superior; por último, en la ocupación el 38% tienen trabajo independiente, 34% estudian y 28% son ama de casa.

Anexo 7: Constancia de autorización/ carta de presentación

3

GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO - SBS
TRÁMITE DOCUMENTARIO

17 NOV 2020

HORA: N° EXP:
FIRMA: 34412

TRÁMITE DOCUMENTARIO
REG. REG. N° 2563028
REG. REG. N° 15661295

"Año de la Universalización de la Salud"

Barranca, 17 de noviembre de 2020

A: Dr. Enzo Espinoza
Director ejecutivo del Hospital de Barranca.

Atención: Jefe de unidad de capacitación


Asunto: Solicito permiso para la ejecución de Proyecto de Investigación de Enfermería

Me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en nuestro propio desearle éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las bachilleres de enfermería Débora Georgette Tenazoa Bustamante con DNI 47788562 y Lorena Solange Vásquez Ulloa con DNI 77179347 de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, puedan ejecutar su proyecto de investigación titulado: Conocimientos y actitudes de madres primerizas sobre signos de alarma del recién nacido, Hospital de Barranca, 2020. Institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes para poder aplicar su instrumento en el servicio de Neonatología previa aceptación de las madres y conocimiento de las licenciadas del servicio.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgr. Hans Mejía Guerrero
JEFE DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA E
INVESTIGACIÓN DOCENTE
UCV FILIAL CALLAO

c/ c: Archivo.

CS Scanned with CamScanner

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**
HOSPITAL BARRANCA - CALIDAD Y SUS

Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación
Reg. Doc. N° 02595881
Reg. Exp. N° 01661295

AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD

MEMORANDO N° 117-2020-GRL-DSGRI-DJRESA-L/UE1289-UADI

LIC. JENNY RAMIREZ CHAVARRY
JEFE DE LA UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD HBC-SBS

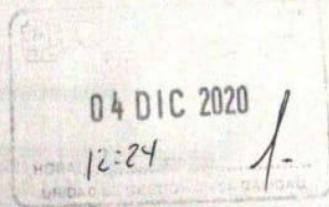
ASUNTO : OPINION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO Y OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

FECHA : Barranca, 04 de Diciembre del 2020

Por el presente saludo a Ud. cordialmente y molesto su atención para solicitar su opinión sobre el estudio que va a realizar las Srtas. Debora TENAZOA BUSTAMANTE y Lorena VASQUEZ ULLOA, para la ejecución de su Proyecto de Tesis: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES PRIMERIZAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE RECIEN NACIDO, HOSPITAL DE BARRANCA 2020" para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Agradeciéndole por anticipado la atención en el mas breve plazo a la presente.

Atentamente,



JARV/rocio
C.c. Archivo

Correo Electrónico: www.hospitalbarranca.gob.pe
Dirección: Av. Nicolás de Piérola N°210 - 224 Barranca
Teléfono N° 2352075 Central 2352156 - 2352241
UADI - Anexo 110 correo:capacitacion110@yahoo.es



Scanned with
CamScanner

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LIMA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

02-2021

CONSTANCIA

EL DIRECTOR EJECUTIVO Y EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO - SBS.

HACEN CONSTAR:

Que, las Srtas. Tenazoa Bustamante Débora Georgette y Vásquez Ulloa Lorena Solange, egresadas de la Universidad Cesar Vallejo filial Callao- Escuela Académica Profesional de Enfermería, han desarrollado el trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES PRIMIPARAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO, HOSPITAL DE BARRANCA 2020". Dicho trabajo fue ejecutado en los diferentes servicios del hospital durante el mes de Diciembre 2020.

Se expide la presente, a solicitud del (a) Interesado (a) para los fines que estime convenientes, careciendo de valor para cualquier acción judicial.

Barranca, 28 de Enero del 2021

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO SBS
Dr. Jorge Antonio Rea Velásquez
C.M.P. 22533
JEFE U. LA UADH

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO SBS
MC. MARTIN RAMOS MENDOZA
CMP. 35077 RNE. 17630
DIRECTOR EJECUTIVO

Región Lima...un destino diferente

MRM/JARV/roció
C.c. Arch

Av. Nicolás de Piérola s/n. Barranca

Teléfono x Dirección: (01) 235-2075
Fax: (01) 235-2075
habcc@correo.dhct.com.pe



Scanned with
CamScanner

Central Telefónica y

(01) 235 2156 - 235-2241 - 235 4674 - 235 4675